

4^ο Νηπιαγωγείο Γέρακα
mail@4nip-gerak.att.sch.gr
https://blogs.sch.gr/4nipger/
τηλ .2106047562

ΕΓΓΡΑΦΕΣ

ΓΙΑ ΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΕΤΟΣ 2025-2026

Προθεσμία ηλεκτρονικών εγγραφών: 5 έως 24 Μαρτίου 2025.

Εγγραφές μετά την 24^η Μαρτίου 2025 θεωρούνται εκπρόθεσμες, όπου απαιτείται η έγκριση του Διευθυντή Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης

Ώρες τηλεφωνικής επικοινωνίας με Δ/νση σχολείου : 12.15 -13.00μ.μ.

Ανακοινώνεται ότι με την αριθμ.πρωτ. Φ.6/23717/Δ1/04-03-2025 Εγκύκλιο του Υ.ΠΑΙ.Θ.Α. οι εγγραφές στα δημόσια Νηπιαγωγεία Γενικής Παιδείας, για το σχολικό έτος 2025-2026 **γίνονται μέσω της Ενιαίας Ψηφιακής Πύλης της Δημόσιας Διοίκησης (gov.gr)** και συγκεκριμένα στην ιστοσελίδα: <https://proti-eggrafi.services.gov.gr/> με την υποβολή ηλεκτρονικής αίτησης εγγραφής, την οποία υποβάλλουν οι Γονείς/Κηδεμόνες των μαθητών/ριών που ανήκουν-βάσει της διεύθυνσης κατοικίας τους-στα όρια της σχολικής περιφέρειας του Νηπιαγωγείου.

Το 4ο Νηπιαγωγείο Γέρακα θα δεχτεί τις αιτήσεις για εγγραφή μαθητών -τριών γεννημένων από 1-1-2021 έως 31-12-2021, που ανήκουν στα σχολικά του όρια. **(ΔΕΙΤΕ ΧΑΡΤΗ ΚΑΙ ΟΔΟΥΣ στο τέλος της παρούσης).**

Για την εγγραφή ο Γονέας/ Κηδεμόνας ακολουθεί τα εξής βήματα:

- **Είσοδος στη σελίδα της εφαρμογής** <https://proti-eggrafi.services.gov.gr/> με χρήση κωδικών και επιλογή του Νηπιαγωγείου στο οποίο ανήκει σύμφωνα με τη διεύθυνση κατοικίας του. Οι Γονείς/Κηδεμόνες, κατά την είσοδό τους στην ηλεκτρονική Υπηρεσία «Πρώτη Εγγραφή» της Ενιαίας Ψηφιακής Πύλης (gov.gr) αυθεντικοποιούνται με την χρήση των κωδικών-διαπιστευτηρίων της Γενικής Γραμματείας Πληροφοριακών Συστημάτων Δημόσιας Διοίκησης του Υπουργείου Ψηφιακής Διακυβέρνησης (taxisnet).

- **Συμπλήρωση στοιχείων επικοινωνίας:** Κατά την είσοδό του στο σύστημα, ο Γονέας/Κηδεμόνας συμπληρώνει τα στοιχεία ηλεκτρονικού ταχυδρομείου και κινητού τηλεφώνου του μέσω του οποίου θα ενημερώνεται για την πορεία της αίτησής του.

Για την υποβολή της αίτησης ο γονέας/κηδεμόνας συμπληρώνει διαδοχικά τα ακόλουθα:

α) τα στοιχεία του τέκνου για το οποίο αιτείται την εγγραφή.

β) τη διεύθυνση μόνιμης κατοικίας του, την οποία τεκμηριώνει αναρτώντας σε ψηφιακή μορφή **(σκαναρισμένο σε pdf και όχι φωτογραφία)** σχετικό αποδεικτικό, όπως λογαριασμό ΔΕΚΟ (νερό/ρεύμα), μισθωτήριο συμβόλαιο, ή άλλο δημόσιο πρόσφατο έγγραφο από το οποίο να **προκύπτει ρητά η διεύθυνση κατοικίας στο ονοματεπώνυμο του πατέρα ή της μητέρας του τέκνου.**

γ) το ονοματεπώνυμο άλλου/ων τέκνου/ων, που φοιτά/τούν στην ίδια ή σε συστεγαζόμενη σχολική μονάδα(θα χρειαστεί να προσκομίσει βεβαίωση φοίτησης από τον Διευθυντή/ντρια της συστεγαζόμενης

σχολικής μονάδας). **ΠΡΟΣΟΧΗ!** Ως συστεγαζόμενη θεωρείται η σχ. μονάδα που φιλοξενείται εντός κτηρίου ή οικοπέδου άλλου σχολείου, όχι αν τα δύο σχολεία βρίσκονται σε διαφορετικά ή γειτνιάζοντα οικόπεδα.

Το 4^ο Νηπιαγωγείο Γέρακα ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΣΥΣΤΕΓΑΖΟΜΕΝΟ.

δ) εάν επιθυμεί τη φοίτηση του τέκνου στο Προαιρετικό Ολοήμερο πρόγραμμα (13.00 έως 16.00) και στο Τμήμα Πρόωρης Υποδοχής (7.45-8.00).

ΠΡΟΣΟΧΗ: Η πρόωρη υποδοχή δηλώνεται μόνο από όσους εγγράφονται και στο προαιρετικό ολοήμερο πρόγραμμα.

ε) τα στοιχεία των συνοδών του τέκνου, κατά την προσέλευση και αποχώρησή του από τη σχολική μονάδα.

στ) επιλέγει τη δήλωση: «Υποβάλλοντας αυτή την αίτηση, αναλαμβάνω την ευθύνη για την ασφαλή προσέλευση και αποχώρηση του νηπίου/προνηπίου».

Πριν την τελική υποβολή της αίτησης, ο χρήστης δηλώνει υπεύθυνα ότι ασκεί τη γονική επιμέλεια του τέκνου που αιτείται εγγραφή, σύμφωνα με τις διατάξεις του Αστικού Κώδικα, αλλά και απαιτείται η έγγραφη συναίνεση του έτερου γονέα/κηδεμόνα με υπεύθυνη δήλωσή του.

Παρατηρήσεις :

1. Στο Τμήμα Πρόωρης Υποδοχής (προσέλευση 07:45 έως 8:00) δικαίωμα συμμετοχής έχουν μόνο οι εγγεγραμμένοι μαθητές-τριες στο Ολοήμερο Προαιρετικό Πρόγραμμα. Ελάχιστος αριθμός λειτουργίας του τμήματος: πέντε (5) μαθητές-τριες.

2. Η εγγραφή στο Ολοήμερο Προαιρετικό Πρόγραμμα (13:00-16:00) γίνεται χωρίς προϋποθέσεις και προσκόμιση πρόσθετων δικαιολογητικών. Πρόωρη αποχώρηση από το συγκεκριμένο Πρόγραμμα δεν προβλέπεται.

3. **ΠΡΟΣΟΧΗ!** Η «αποδοχή» της αίτησης δεν συνεπάγεται απαραίτητα φοίτηση του/ης μαθητή -τριας στη δηλωθείσα σχολική μονάδα.

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΕΓΓΡΑΦΑ ΓΙΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΗ-κατόπιν ραντεβού- τις ώρες 12.15-13.00:

(ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΗΣ 6 ΕΩΣ 24 ΜΑΡΤΙΟΥ 2025)

Α) Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή, (Α.Δ.Υ.Μ.) (δείτε υπόδειγμα στο τέλος της ανακοίνωσης ή/και στο Ιστολόγιο-ΑΡΧΙΚΗ ΣΕΛΙΔΑ-ΧΡΗΣΙΜΑ ΕΝΤΥΠΑ ΓΙΑ ΓΟΝΕΙΣ/ΚΗΔΕΜΟΝΕΣ-Α.Δ.Υ.Μ.).

Β) Βιβλιάριο Εμβολίων, του μαθητή/τριας, ή προσκόμιση άλλου στοιχείου , στο οποίο φαίνεται ότι έγιναν τα προβλεπόμενα εμβόλια (προσκόμιση στο σχολείο για επίδειξη).

Γ) Βεβαίωση από ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ. ή δημόσιο Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο ή άλλη αρμόδια δημόσια υπηρεσία, σε περιπτώσεις μαθητών/τριών με αναπηρία ή ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες .

Δ) Υπεύθυνη δήλωση συναίνεσης εγγραφής από έτερο γονέα (μέσω gov.gr ή θεωρημένη σε ΚΕΠ/αστυνομικό τμήμα). Στην υπεύθυνη δήλωση ο έτερος γονέας **θα δηλώνει στο κείμενο ότι « συμφωνώ με όλα τα ζητήματα εγγραφής και φοίτησης του τέκνου μου..... (ονοματεπώνυμο τέκνου) στο 4^ο Νηπιαγωγείο Γέρακα ».**

Ε) αίτηση εγγραφής στο τμήμα της πρόωρης υποδοχής , στο προαιρετικό ολόημερο πρόγραμμα (δείτε υπόδειγμα αίτησης για πατέρα & μητέρα στο ΙΣΤΟΛΟΓΙΟ-ΑΡΧΙΚΗ ΣΕΛΙΔΑ-ΧΡΗΣΙΜΑ ΕΝΤΥΠΑ ΓΙΑ ΓΟΝΕΙΣ/ΚΗΔΕΜΟΝΕΣ).

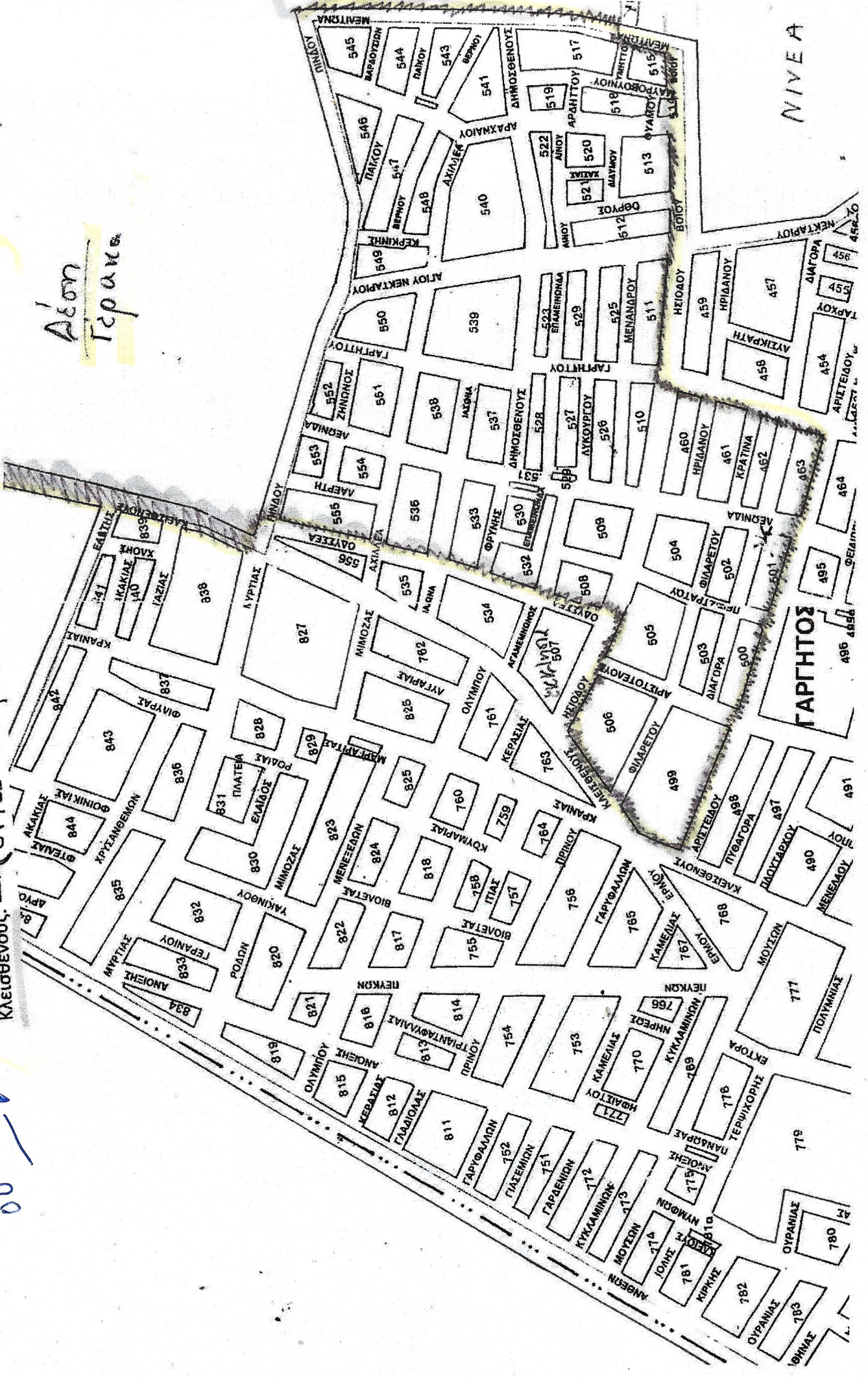
Η Προϊσταμένη του Νηπιαγωγείου

Βασιλική Κυρίμη

4° ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟ ΓΕΡΑΚΑ:

Κλεισθένους-Πίνου-Οδυσσέα (ζυγά)-Ησιόδου-Κλεισθένους-Αριστείδου(μονά)-Γαργητού (μονά)-Ησιόδου (μονά)-Βοίου-Μελίτωνα-Υμηττού-όρια Ανθούσας-όρια Πεντέλης (ΔΕΣΗ)-Κλεισθένους. (ΕΥΓΟΣ ΚΙΤΡΙΝΟΥ ΠΑΙΣΙΟΥ)

Δέον
Γεράκας



ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΘΗΤΗ

(Σε εφαρμογή του νόμου 4229/2014, άρθρο 11, παρ. 2)



Υπουργείο Παιδείας
και Θρησκευμάτων
Υπουργείο Υγείας

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ (ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΙΑ):

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ:

ΣΧΟΛΕΙΟ: ΤΑΞΗ:

Το Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή (ΑΔΥΜ) τηρείται στο Σχολείο και αντίγραφο του φυλάσσεται στο Βιβλιάριο Υγείας του Παιδιού. Το περιεχόμενο του ΑΔΥΜ είναι απόρρητο.

Συμπληρώνεται μετά από προληπτική ιατρική εξέταση που περιλαμβάνει ιστορικό και φυσική εξέταση, σύμφωνα με Φύλλο ιατρικής εξέτασης για το Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή. Περαιτέρω ειδικός έλεγχος γίνεται μόνο εάν υπάρχουν ειδικές ιατρικές ενδείξεις. Στο ΑΔΥΜ σημειώνονται τα πορίσματα της εξέτασης που αφορούν το Σχολείο. Σε περίπτωση αλλαγής της κατάστασης υγείας του παιδιού το ΑΔΥΜ επικαιροποιείται με ευθύνη των γονέων/κηδεμόνων.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ

(Σημειώνονται με σκοπό τη στήριξη του παιδιού στο Σχολείο και με τελική απόφαση του/της ιατρού, ύστερα από συνεννόηση με γονέα/κηδεμόνα ή και το παιδί. Δεν πρέπει να παραληφθούν πληροφορίες που η απουσία τους μπορεί να εκθέσει το παιδί σε κίνδυνο.)

ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ

ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΜΑΘΗΜΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ, ΣΕ ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΆΛΛΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ*

- ☐ Συμμετοχή χωρίς περιορισμούς (Από την προληπτική εξέταση δεν προέκυψαν λόγοι για περιορισμούς)
- ☐ Συμμετοχή με περιορισμούς (Λόγω προβλημάτων υγείας)
- ☐ Παραπομπή για ειδικό έλεγχο** (Από τα λοιπά συστήματα δεν υπάρχουν ευρήματα που απαιτούν περιορισμό συμμετοχής σε σχολικές δραστηριότητες)
- > Προβλήματα υγείας και οδηγίες περιορισμών:
- > Ειδικότητα/ες όπου γίνεται παραπομπή:

Ημ/μία εξέτασης

Υπογραφή & σφραγίδα ιατρού

Σφραγίδα Μονάδας Υγείας
(για ιατρούς ΕΣΥ/ΠΕΔΥ)

ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΙΔΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ**

ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΜΑΘΗΜΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ, ΣΕ ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΆΛΛΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ*

- ☐ Συμμετοχή χωρίς περιορισμούς (Από τον ειδικό έλεγχο δεν προέκυψαν λόγοι για περιορισμούς)
- ☐ Συμμετοχή με περιορισμούς (Λόγω προβλημάτων υγείας)
- > Προβλήματα υγείας και οδηγίες περιορισμών:
- > Ιατρική ειδικότητα:
- > Έλεγχος που έγινε:

Ημ/μία εξέτασης

Υπογραφή & σφραγίδα ιατρού

Σφραγίδα Μονάδας Υγείας
(για ιατρούς ΕΣΥ/ΠΕΔΥ)

* Η παρούσα γνωμάτευση δεν ισχύει για Πανελλήνιους Σχολικούς Αγώνες και Πανελλήνια Σχολικά Πρωταθλήματα, δεν ισχύει επίσης για σχολικές δραστηριότητες που υλοποιούνται από άλλο φορέα πλην του Σχολείου ή του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων.

** Αφορά τον ειδικό έλεγχο ο οποίος, κατά την κρίση του ιατρού που διενήργησε την προληπτική εξέταση, είναι αναγκαίος για να γίνει γνωμάτευση συμμετοχής στις σχολικές δραστηριότητες. Στις περιπτώσεις αυτές, δίνεται παραπεμπτικό σημείωμα με περιγραφή των αιτίων παραπομπής.

Επιστημονική επιμέλεια:

Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Διεύθυνση Κοινωνικής και Αναπτυξιακής Παιδιατρικής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Υγείας του Παιδιού

ΦΥΛΛΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΘΗΤΗ
(Φυλάσσεται στο αρχείο του ιατρού ή της Μονάδας Υγείας)

Επώνυμο μαθητή/μαθήτριας	Όνομα μαθητή/μαθήτριας	Ημ/νία γέννησης	Α ☐ Θ ☐	Φύλο	ΑΜΚΑ
--------------------------	------------------------	-----------------	---	------	------

ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ (Συμπληρώνεται και υπογράφεται από γονέα/κηδεμόνα. Εάν χρειάζεται, δίνονται επεξηγήσεις ή συμπληρώνεται από τον/την ιατρό.)

Ιστορικό παιδιού: γενικές ερωτήσεις	ΝΑΙ	ΟΧΙ	Ιστορικό οικογένειας: προβλήματα καρδιάς (συνέχεια)	ΝΑΙ	ΟΧΙ
1 Έχει ή είχε ποτέ κάποια σοβαρή αρρώστια;			13 Υπάρχει στην οικογένεια άτομο που έχει εμφανίσει λιποθυμικό επεισόδιο ή σπασμούς άγνωστης αιτιολογίας;		
2 Έχει νοσηλευτεί ποτέ σε νοσοκομείο (με διανυκτέρευση);			14 Υπάρχει στην οικογένεια άτομο που είναι γνωστό ότι έχει κάποιο κληρονομικό καρδιαγγειακό νόσημα, όπως υπερτροφική ή διαπαιτική μυοκαρδιοπάθεια, αρρυθμιογόνο δεξιά κοιλία, νόσο της Νάξου, σύνδρομο Marfan, σύνδρομο μακρού ή βραχέος QT, σύνδρομο Brugada;		
3 Έχει κάνει ποτέ κάποια εγχείρηση;					
4 Παίρνει ή έπαιρνε ποτέ κάποιο φάρμακο συστηματικά;					
5 Έχει κάποια αλλεργία (τροφή, φάρμακο, άλλο);					
Ιστορικό παιδιού: προβλήματα καρδιάς			Ιστορικό παιδιού: άλλα θέματα		
6 Έχει διαγνωστεί ποτέ πρόβλημα καρδιάς ή υπέρταση;			15 Το παιδί έχει κάνει ποτέ επεισόδιο σπασμών;		
7 Έχει συμβεί ποτέ να χάσει τις αισθήσεις του κατά την άσκηση ή μετά από άσκηση ή χωρίς εμφανή αιτία;			16 Έχει παρουσιάσει ποτέ βήχα, "σφύριγμα" ή δυσκολία στην αναπνοή κατά την άσκηση;		
8 Έχει ποτέ παραπονεί για πόνο, αίσθημα πίεσης ή βάρους στο στήθος κατά την άσκηση;			17 Είχε ποτέ πόνο ή σοβαρό τραυματισμό σε οστά, μυς, αρθρώσεις ή έχει πάθει ποτέ αρθρίτιδα;		
9 Κουράζεται ή λαχανιάζει κατά την άσκηση πολύ πιο εύκολα από άλλα παιδιά της ίδιας ηλικίας;			18 Νομίζετε ότι μπορεί να έχει πρόβλημα όρασης;		
10 Έχει παραπονεί ποτέ ότι η καρδιά του χτυπάει γρήγορα ή άρρυθμα ("φερουγίζει") κατά την άσκηση;			19 Νομίζετε ότι μπορεί να έχει πρόβλημα ακοής;		
Ιστορικό οικογένειας: προβλήματα καρδιάς			20 Έχετε κάποια ανησυχία για το βάρος ή τη διατροφή του;		
11 Υπάρχει στην οικογένεια άτομο που πέθανε από καρδιακό αίτιο, από αιφνίδιο ή ανεξήγητο θάνατο σε νεαρή ηλικία (<50 ετών);			21 Ανησυχεί εσάς ή το σχολείο κάποιο θέμα σχετικά με την ανάπτυξή του (π.χ. λόγος, κίνηση, μαθησιακή ικανότητα);		
12 Υπάρχει στην οικογένεια άτομο που έπαθε έμφραγμα ή στεφανιαία νόσο ή εγκεφαλικό επεισόδιο σε νεαρή ή μέση ηλικία (<55 ετών για άνδρες και <65 για γυναίκες);			22 Ανησυχεί εσάς ή το σχολείο κάποιο θέμα σχετικά με τη διάθεσή ή τη συμπεριφορά του (π.χ. θλίψη, κοινωνικότητα, επιθετικότητα, θυμός, υπερκινητικότητα, έλεγχος σφιγκτήρων);		
			23 Υπάρχει κάποιο άλλο θέμα που θα θέλατε να συζητήσετε;		

Συμπληρωματικές πληροφορίες για ερωτήσεις με "ΝΑΙ":

Βεβαιώνω, σύμφωνα με όσα γνωρίζω, για την ακρίβεια των παραπάνω.

Όνοματεπώνυμο γονέα/κηδεμόνα	Σχέση με παιδί	Ημ/νία συμπλήρωσης	Υπογραφή	Τηλέφωνο επικοινωνίας
------------------------------	----------------	--------------------	----------	-----------------------

ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ (Συμπληρώνεται από τον/την ιατρό)

Μέτρηση					
Βάρος:	kg	Ύψος:	m	ΔΜΣ:	Σφύξεις:
					/min
			ΑΠ: mmHg		
Ιατρική εξέταση			Φυσιολογικά		
			Παθολογικά ευρήματα		
1	Επισκόπηση, δέρμα, σημεία συνδρόμου Marfan				
2	Οπτική οξύτητα, στραβισμός				
3	Στοματική κοιλότητα, δόντια				
4	Ακρόαση καρδιάς (φυσήματα, τόνοι, ρυθμός), μηριαίες				
5	Αναπνευστικό σύστημα				
6	Κοιλιά, ήπαρ/σπλήνας, γεννητικά όργανα				
7	Νευρικό και μυοσκελετικό σύστημα, σκολίωση				
8	Άλλα ευρήματα				

ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ Ή ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ (Συμπληρώνεται από τον/την ιατρό)

	Γνωμάτευση για συμμετοχή σε σχολικές δραστηριότητες: ☐ Χωρίς περιορισμούς ☐ Με περιορισμούς ☐ Παραπομπή → Ειδικότητες:
Έλεγχος εμβολιαστικής κάλυψης: ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ Σχόλια:	

Όνοματεπώνυμο ιατρού	Ημ/νία συμπλήρωσης	Υπογραφή ιατρού / Σφραγίδα→
----------------------	--------------------	-----------------------------

Επιστημονική επιμέλεια:

Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Διεύθυνση Κοινωνικής και Αναπτυξιακής Παιδιατρικής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Υγείας του Παιδιού

ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΠΑΤΕΡΑ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΓΡΑΦΗ ΜΑΘΗΤΗ/-ΤΡΙΑΣ ΣΤΟ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟ ΣΤΗΝ ΠΡΩΙΝΗ ΥΠΟΔΟΧΗ & ΟΛΟΗΜΕΡΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
για το σχ.έτος

Προς το 4ο Νηπιαγωγείο Γέρακα

Ημερομηνία
Αρ. Πρωτ.

Όνομα και Επώνυμο πατέρα μαθητή-τριας		
Όνομα και Επώνυμο μητέρας μαθητή-τριας		
Διεύθυνση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):		Τηλ:

1 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ

Όνοματεπώνυμο	
Ημερομηνία γέννησης	

Το παιδί μου κατά την αποχώρησή του από το Νηπιαγωγείο παραλαμβάνεται-συνοδεύεται από:

Όνοματεπώνυμο συνοδού	Τηλέφωνο επικοινωνίας

Δηλώνω ότι επιθυμώ τη συμμετοχή του παιδιού μου στο πρόγραμμα του Ολοήμερου Τμήματος (13.00-16.00)
☐ ΝΑΙ ☐

Δηλώνω ότι επιθυμώ τη συμμετοχή του/τών παιδιού/ών μου στο τμήμα Πρωινής Υποδοχής (7.45-8.00)
☐ ΝΑΙ ☐

Ο/Η υπογραφόμενος/-η γονέας δηλώνω υπεύθυνα και εν γνώσει των συνεπειών του Νόμου περί ψευδούς δηλώσεως ότι όλα τα στοιχεία που αναφέρονται στην παρούσα αίτηση είναι αληθή όπως και τα δικαιολογητικά που επισυνάπτω.

Τόπος και ημερομηνία

.....
Ο/Η Αιτών/-ούσα

(ονοματεπώνυμο & υπογραφή)

ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΜΗΤΕΡΑΣ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΓΡΑΦΗ ΜΑΘΗΤΗ/-ΤΡΙΑΣ ΣΤΟ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟ ΣΤΗΝ ΠΡΩΙΝΗ ΥΠΟΔΟΧΗ & ΟΛΟΗΜΕΡΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
για το σχ.έτος

Προς το 4ο Νηπιαγωγείο Γέρακα

Ημερομηνία
Αρ. Πρωτ.

Όνομα και Επώνυμο πατέρα μαθητή-τριας			
Όνομα και Επώνυμο μητέρας μαθητή-τριας			
Διεύθυνση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):		Τηλ: <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td></td></tr></table>	

1 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ

Όνοματεπώνυμο	
Ημερομηνία γέννησης	

Το παιδί μου κατά την αποχώρησή του από το Νηπιαγωγείο παραλαμβάνεται-συνοδεύεται από:

Όνοματεπώνυμο συνοδού	Τηλέφωνο επικοινωνίας

Δηλώνω ότι επιθυμώ τη συμμετοχή του παιδιού μου στο πρόγραμμα του Ολοήμερου Τμήματος (13.00-16.00)	<table border="1"><tr><td>ΝΑΙ</td></tr></table>	ΝΑΙ
ΝΑΙ		

Δηλώνω ότι επιθυμώ τη συμμετοχή του/των παιδιού/ών μου στο τμήμα Πρωινής Υποδοχής (7.45-8.00)	<table border="1"><tr><td>ΝΑΙ</td></tr></table>	ΝΑΙ
ΝΑΙ		

Ο/Η υπογραφόμενος/-η γονέας δηλώνω υπεύθυνα και εν γνώσει των συνεπειών του Νόμου περί ψευδούς δηλώσεως ότι όλα τα στοιχεία που αναφέρονται στην παρούσα αίτηση είναι αληθή όπως και τα δικαιολογητικά που επισυνάπτω.

Τόπος και ημερομηνία

Ο/Η Αιτών /-ούσα

(ονοματεπώνυμο & υπογραφή)